III Narodowa Pływacka Gala Halliwick

Ogólnopolskie Zawody Osób z Niepełnosprawnościami

23 listopad 2019, Kraków

Organizatorzy:

Stowarzyszenia Pływania i Terapii w Wodzie „Halliwick Polska”

oraz

Zakład Sportów Wodnych

Akademii Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Zgłoszenia należy przesłać do 15.11.2019 r.**

NAZWISKO i IMIĘ ZAWODNIKA i ADRES (zawodnik indywidualnie zgłoszony) LUB NAZWA ZESPÓŁ/PLACÓWKI i ADRES:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

IMIONA i NAZWISKA OPIEKUNÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA ZAWODNIKA LUB GRUPĘ:

1……………………………………………………..TEL. KOM.:………………………………………E-MAIL:…………………………………

2……………………………………………………..TEL. KOM.:………………………………………E-MAIL:…………………………………

Proszę o wypełnienie wielkimi literami (maksymalnie 6 uczestników z placówki, organizator zastrzega sobie zmiany).

**CZAS Z OSTATNIEGO TRENINGU LUB ZAWODÓW NALEŻY PRZELICZYĆ I WPISAĆ W SEKUNDACH DO DRUGIEGO MIEJSCA PO PRZECINKU,** **NP.: 32,14 LUB 123,45**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | NAZWISKO i IMIĘ  ZAWODNIKA | **dystans** | | | | | | **Sztafeta**  **4 x 25m**  (zaznacz krzyżykiem  odpowiedni kwadrat) | **Sztafeta**  **4 x 50m**  (zaznacz krzyżykiem  odpowiedni kwadrat) |
| **25 m**  wpisz:  „A” obok czasu  jeśli pływak wymaga asysty w wodzie,  „P” – płetwy,  „B” – skrajny tor | | **50 m**  wpisz:  „A” obok czasu  jeśli pływak wymaga asysty w wodzie,  „P” – płetwy,  „B” – skrajny tor | | **100 m**  wpisz:  „A” obok czasu  jeśli pływak wymaga asysty w wodzie,  „P” – płetwy,  „B” – skrajny tor | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  | TAK 🞎  NIE 🞎 | TAK 🞎  NIE 🞎 |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć placówki zgłaszającej i podpis dyrektora)

**UWAGA!**

Każdy z uczestników Gali, posiadający orzeczenie o niepełnosprawności, jest zobowiązany przedstawić zgodę lekarza lub brak przeciwwskazań na start w zawodach. Może być ksero z książeczki Olimpiad Specjalnych.

Wypełniony formularz proszę przesłać w wersji elektronicznej Word na adres mailowy:

[**halliwickpl@gmail.com**](mailto:halliwickpl@gmail.com)

**Oryginał z pieczątkami i podpisami oraz zgody lekarza powinny być dostarczone w dniu zawodów.**